

## Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a pacientes mayores de 65 años en el inicio del tratamiento antidepresivo.

Health education program for elderly patients upon starting antidepressant treatment.

Autora

Carmen Tricas Ranchal

Director

Enrique Tobajas Asensio

Facultad de Ciencias de la Salud  
2018/2019

## Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Metodología.....	8
Desarrollo.....	10
Análisis y priorización.....	10
Planificación.....	12
Objetivos.....	12
Población.....	12
Recursos.....	13
Estrategias.....	14
Actividades.....	14
Ejecución.....	15
Evaluación.....	17
Conclusión.....	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	23
Anexo I.....	23
Anexo II.....	25
Anexo III.....	26
Anexo IV.....	28
Anexo V.....	29
Anexo VI.....	30
Anexo VII.....	31
Anexo VIII.....	32
Anexo IX.....	33
Anexo X.....	34
Anexo XI.....	36
Anexo XII.....	37
Anexo XIII.....	39
Anexo XIV.....	40

## **Resumen**

**Introducción:** La depresión es una enfermedad cada vez más prevalente y que se asocia a baja adherencia al tratamiento. Los fármacos antidepresivos carecen de respuesta terapéutica en las primeras semanas y, además, debe prolongarse su consumo más allá de la remisión del cuadro para evitar recidivas. Esto hace que el cumplimiento sea complicado y a la vez fundamental. Las características del paciente anciano, como son la polifarmacia, la automedicación, etcétera, dificultan más aún la adherencia. Es necesario ofrecer seguimiento a estos pacientes, así como recursos e información sobre la recuperación para favorecer el cumplimiento.

**Objetivos:** Elaborar un programa para pacientes mayores de 65 años que inician tratamiento farmacológico antidepresivo en atención primaria con el fin de crear un sistema de apoyo a la adherencia y realizar el seguimiento, por parte de enfermería, del tratamiento tras las sesiones.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, revistas, páginas web, etcétera, para realizar un programa de educación para la salud para pacientes mayores de 65 años en el inicio del tratamiento antidepresivo, como parte de un estudio de tipo descriptivo.

**Conclusión:** Atención primaria ofrece un ámbito idóneo para abordar la adherencia. Este programa permite al paciente conocer toda la información que necesita respecto a su tratamiento farmacológico, y ofrece recursos de gran ayuda para gestionar su nueva situación de salud mas allá de la medicación. Además, busca ser un primer paso para ofrecer un recurso que facilite el cumplimiento a una población con mayores dificultades en la adherencia.

**Palabras clave:** Depresión, antidepresivos, adherencia terapéutica, anciano, enfermería, cumplimiento terapéutico, atención primaria.

## **Abstract**

**Introduction:** Depression is an ailment of increasing prevalence, and one that is associated with poor treatment adherence. Antidepressant medication lacks a therapeutic response in the first weeks and, moreover, its use must be prolonged over the symptoms remission to prevent a relapse. This makes compliance with the treatment both difficult and essential. Some characteristics of the elderly patient, such as polymedication, self medication, etcetera, further difficult adherence. Thus it becomes necessary to offer monitoring to these patients, as well as resources and information about their recovery to foster compliance with the treatment.

**Objectives:** To elaborate a program for patients over 65 years old who start antidepressant pharmacological therapy in primary care, with the purpose of creating a support system for adherence and treatment monitoring by the nurse after the sessions.

**Methodology:** A bibliographical research has been done over different databases, publications, webpages, etcetera, to formulate a health education program for patients over 65 years old upon starting antidepressant therapy, as part of a descriptive study.

**Conclusion:** Primary care offers an ideal environment to address the fostering of adherence. This program offers helpful information, resources and monitoring to patients in order to manage their new health situation beyond medication. It also intends to be the first step towards the creation of a plan to facilitate therapeutic compliance to a demographic under more difficulty.

**Key words:** Depressive disorder, antidepressants, therapeutic adherence, elderly, nursing, therapeutic compliance, primary care.

## Introducción

El episodio depresivo mayor es el trastorno mental más prevalente en España en los adultos (7,2%), presentándose con frecuencia a una edad de inicio temprana y con altas tasas de comorbilidad y cronicidad (1,2). Esto, sumado a las consecuencias que la depresión origina en la sociedad, la convierte en un objetivo trascendental en las políticas de salud pública (3).

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo, tales como tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, e impotencia frente a las exigencias de la vida. También están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física (1). La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño y la capacidad para afrontar la vida diaria (4).

Atención primaria (AP) tiene un papel fundamental en el abordaje de este trastorno, con una prevalencia de entre el 3,9% y 14,3% de los pacientes diagnosticados de depresión en nuestro medio, llegando al 19,7% en mayores de 65 (5). Existe dificultad en el diagnóstico, dándose tanto infradiagnóstico como sobrediagnóstico (6). Los manuales más utilizados, tanto en la clínica como en investigación, son *Clasificación internacional de enfermedades* (CIE) y *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM). (Anexo I y II)

El tratamiento de la depresión en el adulto debe ser integral y abarcar toda intervención, sea psicoterapéutica, psicosocial o farmacológica, que pueda mejorar el bienestar y la capacidad funcional. Además, los modelos de atención colaborativa, que potencian la intervención de enfermería, han demostrado tener un importante papel para aumentar el bienestar y la calidad de vida de las personas con depresión (1,7).

La psicoterapia, así como otras alternativas terapéuticas, ha demostrado ser eficaz para el manejo de la depresión, por sí sola o en combinación con los fármacos antidepresivos, pero la forma más común de tratamiento siguen siendo éstos últimos (8). Estos medicamentos, que han probado su eficacia a pesar de que existe controversia sobre cual es el más idóneo, tardan varias semanas en lograr su efecto, y han de consumirse por lo menos 6 semanas más tras la remisión de los síntomas. Además, según un estudio del 2017 la suspensión del tratamiento antes de los 6 meses se ha asociado con un riesgo un 77% mayor de recaídas. Entre el 30 y el 70% de los pacientes que reciben la prescripción dejan de tomar sus medicamentos en los

primeros 3 meses, y solo un 27,6% de los pacientes los continúan más de 3 meses (1,9). En el caso de España, entre un tercio y la mitad de los pacientes que toman antidepresivos en AP no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito (10).

La adherencia terapéutica se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el grado en que el comportamiento de una persona (tomar un medicamento, seguir una dieta y ejecutar cambios en el modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con los profesionales (8). La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente su efectividad, por lo que es fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud (10).

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia, como son los relacionados con el paciente, asociados al fármaco, la relación paciente- profesional sanitario o la propia enfermedad (11,12). La actitud de los pacientes hacia el tratamiento farmacológico se ha propuesto también como un factor asociado a la adherencia, junto con la complejidad del tratamiento, la duración, los fracasos anteriores, las modificaciones frecuentes en la pauta, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (13,14). (Anexo III)

La depresión es una enfermedad que se asocia a baja adherencia al tratamiento. Esto podría explicarse por características propias de la enfermedad (anhedonia, alteración de la memoria, sentimientos de desesperanza), y por la percepción del paciente sobre su trastorno en relación a la causa, la gravedad de los síntomas y a la forma de resolverla o tratarla (8). Además, también influye la ausencia de respuesta terapéutica en las primeras semanas, frente a la pronta aparición de efectos adversos (14). Es también un factor en la adherencia la relación sanitario- paciente, especialmente la percepción de la prescripción como una desestimación o una solución genérica y no como un tratamiento basado en su sintomatología (15).

El papel de la enfermera es fundamental en la prevención, detección y seguimiento de la adherencia de un modo semejante al que existe en el cuidado de otras enfermedades crónicas (16–18). Se pueden realizar intervenciones educativas, orientadas a proporcionar información y mejorar los conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento, la adherencia y el autocuidado; intervenciones conductuales y, por último, de apoyo familiar y social (11,16). Se ha de procurar que el paciente participe en la planificación del tratamiento (11).

La evidencia afirma que lo más efectivo es combinar las diferentes intervenciones y personalizar las actuaciones según los factores implicados en el incumplimiento y las características del paciente y su entorno (17). Además, la atención por parte de enfermería en AP es de gran relevancia ya que los pacientes demuestran mejor cumplimiento cuando reciben atención del mismo profesional en el transcurso del tiempo (19,20).

Centrando la atención en la depresión del paciente geriátrico, existe una importante dificultad en la detección y el diagnóstico por la comorbilidad de procesos crónicos y otros problemas que pueden distorsionar los síntomas afectivos, o que se pueden pasar por alto al atribuirlos al proceso natural del envejecimiento (21). La depresión en el anciano se asocia a diferentes factores de riesgo psicosocial, como la soledad, el duelo, padecer enfermedades crónicas, maltrato, problemas familiares, antecedentes de depresión, etcétera (22,23). Además, existen aspectos propios del manejo clínico de los psicofármacos en el anciano que provocan mayores dificultades, como son una automedicación más frecuente, menor adherencia, tratamientos más complejos, mayor período de latencia, un ajuste de dosis más difícil y una farmacocinética e interacciones diferentes al adulto que condicionan la aparición de efectos secundarios importantes (24).

Por todo esto, se va a realizar un programa de salud destinado a pacientes de edad avanzada que inician tratamiento antidepresivo en AP para mejorar la adherencia al tratamiento mediante la educación para la salud, el reconocimiento de sus características especiales, el fomento del autocuidado y, por último, la inclusión de la familia en la terapia, que se ha asociado con mejores resultados en la adherencia al tratamiento, especialmente en los pacientes de edad (25).

## **Objetivos**

Objetivo general:

- Elaborar un programa de salud dirigido a pacientes mayores de 65 años que inician tratamiento antidepresivo en AP con el fin de crear un sistema de apoyo a la adherencia.

Objetivos específicos:

- Aumentar la información de la que disponen los pacientes sobre los fármacos antidepresivos y sus efectos adversos para mejorar la adherencia.
- Incluir el seguimiento de la adherencia a los fármacos antidepresivos en las consultas de enfermería de AP.



## Metodología

Se va a realizar un programa de salud como parte de un estudio de tipo descriptivo para iniciar el seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en los pacientes mayores de 65 años.

En primer lugar, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos sobre la depresión y la adherencia al tratamiento antidepresivo, en general y en el anciano, como son: Cuiden, Pubmed, Scielo, Google Scholar, etcétera. Se han utilizado diferentes palabras clave tanto en castellano como en inglés, como por ejemplo: "adherencia terapéutica", "antidepresivos", "anciano", "depresión" y "enfermería", con los operadores booleanos "and", "not" y "or". Se ha seleccionado el límite de 10 años, aunque se han utilizado algunas citas más antiguas debido a su relevancia.

Se han consultado diferentes páginas oficiales como la de la OMS (<https://www.who.int/es>) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) (<https://www.ine.es/>) para consultar datos demográficos. También se ha utilizado la *Guía de practica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto* del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad y la revisión de la OMS en 2004 *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. Se ha utilizado información del ayuntamiento de Zaragoza además de los indicadores publicados por la Junta de distrito del barrio Actur-Rey Fernando. (<http://www.zaragoza.es/sede/portal/participacion/servicio/distrito/1#indicadores>)

La página web de la Asociación de trastornos depresivos de Aragón (AFDA) (<http://www.asociacionafda.com/>) ha sido consultada para conocer algunos de los recursos de los que dispone la población aragonesa.

Por último, también se ha utilizado el *Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V) y la *Clasificación internacional de enfermedades* (CIE-10).

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cuiden	"depresión" AND "adherencia" AND "tratamiento"	22	3
Google Academic	"antidepresivos" "adherencia"	231	9

	terapéutica" NOT "TMG" NOT "bipolar" NOT "fibromialgia"		
Dialnet	"adherencia" AND "antidepresivos"	30	4
Scielo	"enfermeras" AND "atención primaria" AND "adherencia" "anciano" AND "depresión"	14	3
Pubmed	"antidepressant" AND "adherence" AND "primary care" NOT "bipolar" NOT "tmg"	99	3
Science Direct	"adherencia" AND "antidepresivos" AND "enfermería"	48	2

*Fuente: elaboración propia*

## **Desarrollo**

### **Análisis y priorización**

En la provincia de Zaragoza viven 954811 personas (INE a 1 de enero de 2018) de las cuales 201320 son mayores de 65 años, lo que supone un índice de vejez de un 21%, cinco puntos por encima de España. En cuanto a la depresión en Aragón la prevalencia es de un 6,1%, para los mayores de 15 años, mientras que en España es de un 7,2% para este grupo y de 12,1% en los mayores de 65 años (2).

Según el INE en la Encuesta Europea de Salud de 2014, en España, un 10,7% de los mayores de 65 años consumen antidepresivos y estimulantes, siendo el segundo grupo etario que más los consume (26).

La adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas en los países desarrollados es, según la OMS, alrededor del 50%. Con respecto a los antidepresivos, según un estudio realizado en 2014 en Castilla-La Mancha, se encontró que en los primeros 15 días de tratamiento el 48,5% de los participantes no cumplieron adecuadamente la prescripción (10).

El paciente anciano merece especial consideración por los factores discutidos anteriormente. El incumplimiento terapéutico afecta al 30-50% de los ancianos y en los mayores de 65 años polimedicados alcanza hasta el 47,6%. (27)

La Asociación de trastornos depresivos de Aragón (AFDA) tiene como proyecto un centro de apoyo y tratamiento interdisciplinar (formado principalmente por psicólogos sanitarios, terapeutas y trabajadores sociales entre otros) que ofrece psicoterapia tanto individual como en grupo, talleres formativos, colaboración en investigaciones y campañas de sensibilización.

Aunque el abordaje de la adherencia debe ser multidisciplinar, los profesionales de enfermería son los principales responsables del cuidado y la enseñanza del autocuidado, incluyendo el correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico. La consulta de enfermería en AP es un buen lugar para conocer y mejorar el comportamiento de los pacientes con respecto a la medicación, gracias a los vínculos de confianza que pueden establecerse. La enfermería es fundamental en la educación al inicio del tratamiento, el control de la adherencia durante el mismo y para fomentar el autocuidado tomando un papel activo en las decisiones concernientes a su salud (28, 29).

Por todo esto, la actuación por parte de los profesionales de enfermería es fundamental para favorecer la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes mayores de 65 años que inician su consumo en AP. Los diagnósticos de enfermería seleccionados para la elaboración del programa son (30, 31, 32, 33) :

<b>Diagnóstico NANDA</b>	<b>Intervenciones NIC</b>	<b>Resultados NOC</b>
Incumplimiento (00079)	[2380] Manejo de la medicación [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos	[1409] Autocontrol de la depresión [1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)	[7120] Movilización familiar [7140] Apoyo a la familia	[2609] Apoyo familiar durante el tratamiento [2204] Relación entre el cuidador principal y el paciente
Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)	[6520] Análisis de la situación sanitaria [6610] Identificación de riesgos	[1600] Conducta de adhesión [2301] Respuesta a la medicación
Disposición para mejorar los conocimientos (00161)	[8700] Desarrollo de un programa [5510] Educación para la salud	[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza [1209] Motivación

*Fuente: elaboración propia*

## **Planificación**

### Objetivos

#### Objetivo general

- Proporcionar desde la AP un sistema de apoyo a la adherencia a los antidepresivos para población mayor de 65 años.

#### Objetivos específicos

- Aumentar los conocimientos sobre el tratamiento farmacológico antidepresivo, su modo de acción y sus efectos adversos.
- Ofrecer una atención integral al paciente con depresión y favorecer una actitud activa en sus cuidados disminuyendo los factores de riesgo como la soledad o la baja socialización asociados a la aparición de la depresión
- Favorecer el apoyo en el entorno familiar y prevenir el cansancio del rol del cuidador
- Iniciar el seguimiento del tratamiento antidepresivo en la consulta de enfermería posterior a las sesiones

### Población

El programa se va a realizar para una población mayor de 65 años, de ambos sexos, que inicia tratamiento farmacológico prescrito por el médico de AP. Se realizará en grupos de 5 a 7 personas, para que cuando acudan los familiares se llegue a entre 10 y 14.

El lugar seleccionado será el CS Actur Sur que pertenece al Sector Sanitario Zaragoza 1, cuyo Hospital de referencia es el Royo Villanova y que es conocido también como CS Mental Actur Sur. Según la Junta Municipal Actur- Rey Fernando, en este barrio la población mayor de 65 años constituía un 16,4% en 2017. La edad promedio es más joven que la media; sin embargo, se da una trayectoria ascendente en la evolución de la edad (34).

Se ha seleccionado este CS por disponer de servicio de salud mental que pueda colaborar en la elaboración del programa y porque se trata de una población que tiende al envejecimiento, donde el grueso de la población se encuentra entre los 45 y

65 años. Esto implica una inversión para el futuro ya que si se demuestra la efectividad del programa se espera poder abarcar en los próximos años a los pacientes de esta población.

Los criterios de inclusión serán: población mayor de 65 años, prescripción en las cuatro semanas anteriores al inicio del programa de fármacos antidepresivos en AP y que tengan un familiar cercano con disponibilidad para acudir a una de las sesiones.

Los criterios de exclusión son: imposibilidad o dificultad para asistir a las sesiones, cumplir criterios de derivación a salud mental o estar ya en seguimiento. (Anexo IV)

La captación se realizara mediante la colaboración con el médico prescriptor de AP que derivará a la consulta de enfermería para valorar la inclusión en un grupo del programa. Se informará al paciente y se iniciarán las sesiones en el plazo de un mes.

### Recursos

Los recursos humanos empleados en este programa serán al completo el personal del CS, cuya colaboración será necesaria para realizar una adecuada captación y el posterior seguimiento. La mayor parte del programa, su elaboración y desarrollo, será llevada a cabo por una enfermera especialista de Familiar y Comunitaria del mismo centro.

Las encargadas del programa tendrán experiencia en AP y grupos de educación para la salud, así como manejo del paciente mayor deprimido. Además se contará con la experiencia y consejo de los profesionales del CS Mental para la elaboración de las sesiones.

En cuanto a los recursos materiales, se necesitará la sala de reuniones del CS para un cupo de unas 15 o 20 personas que disponga de sillas y material audiovisual. Además, se dispondrá de los cuestionarios e impresos informativos para los pacientes y para la evaluación del programa, así como material de oficina. Para el proceso de captación se realizará un folleto con información sobre las sesiones y los objetivos. Como parte de una de las sesiones se dan a conocer actividades orientadas a población mayor, organizadas por el barrio, municipio o AFDA. Sería de utilidad contar con los folletos informativos que las organizaciones proporcionen al respecto. (Anexo V y VI)

## Estrategias

El proyecto se va a realizar por una enfermera especialista de Familiar y Comunitaria en un CS por el tipo de relación que se establece en este servicio que es propicia para la educación sanitaria y manejo de pacientes crónicos. Se realizarán 3 sesiones, con un período de separación entre ellas de una semana. Por tanto, la duración del programa será de 3 semanas.

Después de la finalización de las sesiones se procederá a citar a cada paciente en el plazo de una semana con su enfermera de referencia para valorar individualmente la necesidad de consultas periódicas. La duración máxima de las sesiones será de una hora, para que sean sesiones accesibles, dinámicas y que favorezcan la asistencia. Los últimos minutos se destinarán en cada sesión a ruegos y preguntas y a comentar las experiencias personales de los miembros del grupo sobre reacciones adversas, dificultades, etcétera.

## Actividades

Se van a realizar tres sesiones de educación para la salud:

En la primera sesión se realizará la primera toma de contacto con el grupo de trabajo, y se explicará el por qué de la prescripción, el modo de acción de los fármacos antidepresivos y los posibles efectos adversos. Otro tema a tratar será la importancia de combinar los hábitos saludables con la medicación en el tratamiento de la depresión. La finalidad de esta presentación es que los participantes entiendan el tratamiento, sepan cuando deben consultar con el médico y la importancia de no interrumpir el tratamiento por su cuenta. Al final de la sesión se dejará un tiempo para que los pacientes expresen sus dudas y dificultades. (Anexo VII)

En la segunda sesión, se expondrán algunos hábitos que favorecen la recuperación más allá de la medicación, como son la higiene del sueño, la actividad física frecuente, diurnidad, etcétera. Además se hablará del manejo de las expectativas, que sean realistas, con objetivos alcanzables, y que no se depositen por completo en la medicación. También se darán consejos para lidiar con los efectos adversos de los antidepresivos, reconocerlos y saber discernir cuando consultar con el

médico. En la segunda parte de la sesión se les hablará a los pacientes sobre AFDA, la Asociación de trastornos depresivos de Aragón, y sobre diferentes recursos de los que disponen para iniciar o recuperar actividades y aficiones como pueden ser las clases del centro cívico o la universidad para mayores. (Anexo VIII)

En la tercera sesión se pedirá a los pacientes venir acompañados de un familiar. Se pretende ayudar a los familiares a entender este proceso de salud y su rol en él. La depresión es una afectación que interfiere también con el entorno del paciente, por lo tanto se darán diferentes consejos para ayudar a sus familiares a gestionar la situación. Se tratarán temas como el riesgo de cansancio del rol del cuidador, enfatizando el autocuidado (atender las necesidades propias, gestionar las expectativas con respecto a la curación, etc.). Por último y relacionado con la adherencia, buscaremos reconducir posibles confrontaciones entre familiares y pacientes en la toma de decisiones (medicación, asistencia a citas médicas, etc). Se busca que los familiares expresen su apoyo empatizando con el paciente, ayudando a ver los beneficios de las diferentes actividades en vez de exigir los cambios de conducta. (Anexo IX)

### Ejecución

La captación se iniciará en el mes de Mayo y en el plazo de un mes se iniciarán las sesiones, ya que si queremos favorecer la adherencia, se debe comenzar lo más próximo posible a la prescripción. La duración del programa será de tres semanas, con una sesión por semana de duración aproximada de una hora. Tras la finalización de las sesiones se iniciará el seguimiento en la consulta de su enfermera correspondiente.

En cuanto a la estructura del programa, dos de las sesiones irán dirigidas a los pacientes mayores de 65 años que acaban de iniciar tratamiento antidepresivo y la tercera también a sus familiares. Todas ellas se van a llevar a cabo en el CS Actur Sur. La sesión constará de explicaciones teórico-prácticas y al final se realizará un pequeño coloquio con las dudas y experiencias de los propios pacientes.



## Diagrama de Gantt

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Investigación y preparación								
Desarrollo y elaboración								
Explicación compañeros CS								
Captación								
Sesión efectos adversos								
Sesión actividades								
Sesión familiares								
Evaluación								
Seguimiento								

*Fuente: elaboración propia*

## **Evaluación**

En cuanto a la evaluación de la estructura del programa, la enfermera que realiza las sesiones será la encargada de registrar los recursos materiales, los medios audiovisuales y todo lo referente a la sala donde se realicen las sesiones para comprobar que han sido suficientes. También se evaluarán los recursos obtenidos de las asociaciones. En la encuesta de satisfacción los pacientes valorarán la calidad de los recursos materiales y de infraestructura empleados en el programa así como el ambiente en las sesiones, la adecuación al tema y los recursos empleados.

En la misma encuesta de satisfacción, como parte de la evaluación del proceso, se pedirá a los pacientes y familiares que opinen sobre el programa, las actividades propuestas y el grado de satisfacción con el programa en conjunto. Por parte de enfermería, se realizará un registro sobre la captación, donde se recoja el número de pacientes derivados, incluidos y excluidos, un registro de asistencia para comprobar si se está siguiendo el programa y un último sobre el seguimiento en la consulta de enfermería. Además, se redactará una memoria de cada sesión en la que se recojan datos como tiempo empleado, dudas propuestas por los pacientes, etcétera. (Anexo X y XI)

Para evaluar los resultados, se pasará un cuestionario para conocer la información antes y después de realizarse las sesiones. Se busca que al final sean capaces de responder cuestiones sobre el manejo de los antidepresivos, efectos adversos y principales motivos de consulta. Otro dato fundamental será la continuación de las visitas a la consulta de enfermería una vez finalizado el programa. En estas consultas se realizará un test de adherencia (Test de Morisky-Green) que servirá para detectar la proporción de pacientes cumplidores del tratamiento. Además, junto al cuestionario inicial, se les pasará el cuestionario para la Evaluación de la Satisfacción con el Tratamiento Antidepresivo (ESTA), que servirá para conocer la satisfacción con respecto al tratamiento en el primer mes de consumo del fármaco. Cuando inicien las consultas con su enfermera, se volverá a realizar para ver si se ha modificado el grado de satisfacción. (Anexo XII, XIII, XIV)

## **Conclusión**

La falta de adherencia al tratamiento es un problema complejo y que afecta negativamente, tanto a nivel personal como comunitario. La enfermería de AP tiene un papel fundamental en el cumplimiento terapéutico, proporcionando, entre otros cuidados, información y recursos que lo favorezcan.

La consulta de enfermería en AP es un recurso accesible al paciente, que permite además abarcar una población no cubierta por el servicio de salud mental pero que sigue necesitando el apoyo del sistema sanitario para lograr la remisión de sus síntomas.

Este programa permite al paciente conocer toda la información que necesita respecto a su tratamiento farmacológico, y ofrece recursos de gran ayuda para gestionar su nueva situación de salud mas allá de la medicación. Además, busca ser un primer paso para ofrecer un recurso que facilite la adherencia al tratamiento antidepresivo a una población con mayores dificultades en el cumplimiento terapéutico.

## Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. 2014.
2. INE. Encuesta nacional de salud. Estado de salud: Enfermedades crónicas. Cifras absolutas y relativas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2017/p01/&file=pcaxis>
3. Cardila F, Martos A, Barragán AB, Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Gázquez JJ. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. Eur J Investig Heal Psychol Educ. 2015;5(2):267–79
4. OMS: Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 5 Mar 2019]. Depresión. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
5. Calderón C, Balagué L, Iruin Á, Retolaza A, Belaunzaran J, Basterrechea J, Mosquera I. Colaboración atención primaria-salud mental en la asistencia a pacientes con depresión: evaluación de una experiencia piloto. Aten Primaria. 2016;48(6):356-65
6. Cano Vindel A, Martín Salguero J, Mae Wood C, Dongil E, Miguel Latorre J. La Depresión En Atención Primaria: Prevalencia, Diagnóstico Y Tratamiento. Los papeles del psicólogo. 2012;33(1):2–11
7. Florido Pérez I, Jiménez Núñez MI. Adherencia al tratamiento con antidepresivos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Doc Enferm. 2017; 66:9-11
8. OMS: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
9. Gaviria García JR, Martínez Dominguez GI, Martínez Sánchez LM, Ospina Sánchez JP, Urrego Vásquez A. Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. Arch Med. 2017;17(1):150–9

10. Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Del Campo Del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. *Aten Primaria*. 2014;46(7):357–66
11. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia terapéutica. *Therapeutic adherence*. *Pharm Care Esp*. 2012; 14(4): 162-7
12. Márquez Duro R, Benedí González J (dir). Depresión: Importancia de la adherencia al tratamiento. Trabajo final de grado. Facultad de farmacia Universidad Complutense. 2017
13. Torres Saldaña A, Ortiz Sánchez Y, Martínez Suárez H, Fernández Corrales YN, Pacheco Ballester D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Multimed Revista Médica Granma*. 2019;23(1):1–10
14. González García I, Benedí González J (dir). Importancia de la adherencia al tratamiento de la depresión. Trabajo final de grado. Facultad de farmacia Universidad Complutense. 2017
15. Katon, WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues ClinNeurosci*. 2011;13(1):7-23
16. Rodríguez García MJ, Del Castillo Arévalo F. Enfermeras de atención primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enferm Glob*. 2012;25(1):207–18
17. López-Cortacans G, Aragonès Benaiges E, Caballero Alías A, Piñol Moreso JL. Efecto de una intervención formativa en las actitudes de las enfermeras de atención primaria ante la depresión. *Enferm Clin*. 2015;25(5):254–61
18. López Cortacans G, Badía Rafecas W, Caballero Alías A, Casaus Samatán P, Piñol Moreso JL, Aragonès E. Efectividad de un programa para el abordaje multidisciplinar de la depresión que potencia el rol enfermero en Atención Primaria. *Metas Enferm*. 2012;15(2):28–32
19. Martín Alfonso Libertad. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006;32(3)
20. Serrano-Blanco A, March Pujol M, Peñarrubia-María MT, Fernández A, López del Hoyo Y, Travé P, Rubio- Valera M. Evaluation of a pharmacist intervention on patients

initiating pharmacological treatment for depression: A randomized controlled superiority trial. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2012;23(9):1057–66

21. Kronfly Rubiano E, Rivilla Frias D, Ortega Abarca I, Villanueva Villanueva M, Beltrán Martínez E, Comellas Villalba M, et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015;47(10):616–25

22. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Rev ciencias médicas*. 2015;21(1):65–74

23. Valdés King M, González Cáceres JA, Salisu Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2017;33(4):1–15

24. Chamorro García L. Psicofármacos en el anciano. *Rev Clin Esp*. 2005; 205(10):513–7

25. Bolkan CR, Bonner LM, Campbell DG, Lanto A, Zivin K, Chaney E, et al. Family involvement, medication adherence, and depression outcomes among patients in veterans affairs primary care. *Psychiatr Serv*. 2013;64(5):472–8

26. INE. Encuesta europea de salud en España. Asistencia sanitaria: consumo de medicamentos. Cifras absolutas y relativas [Internet]. 2014 Disponible en: [https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?](https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p02/&file=pcaxis)

[type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p02/&file=pcaxis](https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p02/&file=pcaxis)

27. Escamilla Fresnadillo JA, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M y Sáenz Moya N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 2008;40(2):81-5

28. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin*. 2014; 24(1): 59-66

29. Rodríguez García MJ, Del Castillo Arévalo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enferm Global*. 2012; 25: 207-218

30. NANDA Internacional (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015
31. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2018
32. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM, editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2018
33. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [Citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
34. Junta de distrito municipal Actur-Rey Fernando [Internet]. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2017 [consultado 23 de Abril de 2019]. Indicadores. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/sede/portal/participacion/servicio/distrito/1#indicadores>
35. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V. Arlington: American Psychiatric Association; 2013
36. OMS: Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992
37. García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas EV, Muñoz Cobos F, Morales Asencio JM. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga; 2011
38. López-Torres Hidalgo J, López Gallardo Y, Párraga Martínez I, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S. Satisfacción con el tratamiento antidepresivo. validación del cuestionario ESTA. Rev Esp Salud Pública. 2013; 87: 615-627
39. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40(8): 413-7

## **Anexos**

### **Anexo I. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5**

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

(1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.

(2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)

(3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días

(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

(5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.

(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

(7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

(8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

(9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.



D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Fuente: American Psychiatric Association. DSM-5 por Guía de de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (1, 35).

## Anexo II. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:

- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras

- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta

- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual

- Empeoramiento matutino del humor depresivo

- Presencia de enlentecimiento motor o agitación

- Pérdida marcada del apetito

- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes

- Notable disminución del interés sexual

Fuente: Adaptado de OMS (CIE-10) por Guía de de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (1, 35).

### Anexo III. Factores que influyen en la adherencia

Relacionados con el paciente	
Socioeconómicos	<p>Estado socioeconómico deficiente</p> <p>Pobreza</p> <p>Analfabetismo</p> <p>Bajo nivel educativo</p> <p>Desempleo</p> <p>Falta de redes de apoyo social efectivos</p> <p>Condiciones de vida inestables</p> <p>Lejanía del centro de tratamiento</p> <p>Costo elevado del transporte</p> <p>Costo elevado de la medicación</p> <p>Situaciones ambientales cambiantes</p> <p>Cultura y creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento</p> <p>Disfunción familiar</p>
Relacionados con el sistema sanitario	<p>Servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud</p> <p>Sistemas deficientes de distribución de medicamentos</p> <p>Falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas</p> <p>Proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo</p> <p>Falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño</p> <p>Consultas cortas</p> <p>Poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento</p> <p>Incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y</p>

		la capacidad de autocuidado Falta de conocimiento sobre la adherencia Intervenciones efectivas para mejorar la adherencia
Relacionados con la enfermedad		Gravedad de los síntomas Grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional) Velocidad de progresión Gravedad de la enfermedad Percepción de riesgo de los pacientes Prioridad asignada a la adherencia terapéutica Comorbilidad Abuso de drogas y alcohol
Relacionados con el tratamiento		Complejidad del régimen médico Duración del tratamiento Fracasos de tratamientos anteriores Cambios frecuentes en el tratamiento Inminencia de los efectos beneficiosos Efectos colaterales y disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Fuente: Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (8).

#### Anexo IV. Criterios de derivación a Salud Mental en pacientes deprimidos.

La derivación urgente a un Servicio de Salud Mental debería realizarse si:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. La persona ha intentado suicidarse o tienes planes suicidas.</li><li>2. Si el paciente supone un grave riesgo para otras personas.</li><li>3. Presenta un cuadro de agitación severa acompañado de síntomas graves.</li><li>4. Presenta síntomas psicóticos (Ej. alucinaciones, ideas delirantes).</li><li>5. Presenta un abandono personal grave (abandono personal grave y persistente) por ejemplo "no comer".</li></ol>
La derivación no urgente a un Servicio de Salud Mental debería realizarse en:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Los pacientes que no responden (o lo hacen de modo insuficiente) a dos o más antidepresivos dados secuencialmente en una dosis y durante un tiempo adecuados, con o sin terapia psicológica.</li><li>2. Personas con un nuevo episodio depresivo antes de un año desde el último o con 2 o más episodios depresivos recientes con una importante interferencia en su funcionamiento.</li><li>3. Personas en las que ha aumentado el riesgo de suicidio.</li><li>4. Aquellos casos en que la derivación es solicitada por el paciente o sus familiares, que aún sin estar indicada y después de hacer reiterados intentos de negociación con ellos, hay un serio peligro de que la relación médico-paciente se deteriore de forma irreversible.</li><li>5. Situaciones de abandono personal.</li><li>6. Personas en las que se sospecha trastorno bipolar.</li><li>7. Personas con una enfermedad física comórbida que impide el uso de antidepresivo.</li><li>8. Presencia de otras enfermedades psiquiátricas (ej. trastornos de la personalidad, historia previa o antecedentes familiares de trastorno afectivo bipolar).</li><li>9. En situaciones muy excepcionales en las que el médico de familia presenta malestar clínico o incomodidad con el caso o bien tiene incertidumbre en el diagnóstico.</li></ol>

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Junta de Andalucía (37).

## Programa de educación para la salud dirigido a pacientes mayores de 65 años en el inicio del tratamiento antidepresivo

Centro de Salud Actur Sur  
Zaragoza

Calendario de las sesiones:  
Junio 2019

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Sesión 1 05/06/2019 12:00

Sesión 2 12/06/2019 12:00

Sesión 3 19/06/2019 12:00

### Objetivos del programa

#### Informar sobre el tratamiento antidepresivo:

- Manejo efectos adversos
- Cuando consultar, importancia de no interrumpir el tratamiento
- Hábitos saludables en la depresión
- Actividades y recursos del barrio
- Apoyo familiar

Al acabar el programa se citará con su enfermera para realizar el seguimiento del tratamiento



Fuente: elaboración propia

Anexo VI. Presupuesto del programa.

<b>Presupuesto</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Coste</b>	<b>Total</b>
<b>Enfermeras</b>	1 enfermera 3 sesiones de 1 hora	35€/hora	105€
<b>Folleto a color impreso</b>	10	0,05	0,5 €
<b>Test conocimientos previos impreso</b>	20	0,02	0,4€
<b>Cuestionario de satisfacción sesiones impreso</b>	30	0,02	0,6€
<b>Cuestionario de satisfacción programa impreso</b>	20	0,02	0,4€
<b>Cuestionario ESTA impreso</b>	20	0,02	0,4€
<b>Bolígrafos</b>	20 uds	0,25	5€
<b>Material audiovisual</b>	Cedido por el centro		
<b>Folleto informativos asociaciones</b>	Cedidos por asociaciones		
<b>Total</b>			112,3€

*Fuente: elaboración propia*

Anexo VII. Carta descriptiva de la sesión nº1.

<b>SESIÓN Nº1</b>	<b>Toma de contacto e importancia del tratamiento</b>			
<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Aumentar los conocimientos sobre el tratamiento farmacológico antidepresivo, su modo de acción y sus efectos adversos</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Material y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Presentación y exposición de los objetivos del programa y de la sesión	Iniciar la relación entre el grupo de trabajo y los profesionales	Objetivos del programa Organización de las sesiones Objetivos de la sesión	Presentación Power Point	10 minutos
Cuestionario inicial y Cuestionario ESTA	Conocer la información previa de los participantes y el grado de satisfacción con el tratamiento antidepresivo	Preguntas sobre el tratamiento antidepresivo y cuestionario de satisfacción ESTA	Test, cuestionario y bolígrafos	10 minutos
Contenido teórico	Informar sobre el tratamiento antidepresivo	Motivo de la prescripción Modo de acción Efectos adversos Adherencia Motivos de consulta	Presentación Power Point	25 minutos
Preguntas	Resolver dudas específicas de los pacientes sobre el tratamiento			10 minutos
Evaluación	Conocer el grado de satisfacción con respecto a la sesión	Preguntas sencillas sobre la sesión	Cuestionario de satisfacción de la sesión n.º 1	5 minutos

*Fuente: elaboración propia*



Anexo VIII. Carta descriptiva de la sesión n°2.

<b>SESIÓN N°2</b>	<b>Apoyo al tratamiento, búsqueda de nuevas actividades</b>			
<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Ofrecer una atención integral al paciente con depresión y favorecer una actitud activa en sus cuidados disminuyendo los factores de riesgo como la soledad o la baja socialización asociados a la aparición de la depresión</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Material y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Bienvenida y exposición de los objetivos de la sesión	Explicar el contenido de la sesión	Objetivos de la sesión	Presentación Power Point	5 minutos
Contenido teórico	Informar sobre actividades más allá de la medicación que ayudan a la recuperación	Hábitos que favorecen la recuperación Control de expectativas Manejo de los efectos adversos	Presentación Power Point	20 minutos
Presentación de las actividades del barrio	Informar sobre los recursos del barrio, municipio y AFDA	Actividades del centro cívico Universidad para mayores AFDA	Power Point y folletos de las asociaciones	15 minutos
Preguntas	Resolver dudas de los pacientes sobre las actividades y puesta en común de intereses personales			10 minutos
Evaluación	Conocer el grado de satisfacción con respecto a la sesión e impacto de la sesión anterior	Encuesta de satisfacción Test inicial	Cuestionario de satisfacción de la sesión n°2 Test inicial	10 minutos

*Fuente: elaboración propia*

Anexo IX. Carta descriptiva de la sesión nº3.

<b>SESIÓN Nº3</b>	<b>Apoyo familiar</b>			
<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Favorecer el apoyo en el entorno familiar y prevenir el cansancio del rol del cuidador Iniciar el seguimiento del tratamiento antidepressivo en la consulta de enfermería</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Material y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Bienvenida, presentación a familiares y exposición de objetivos de la sesión	Explicar el contenido de la sesión y el motivo de asistencia de los familiares	Objetivos de la sesión Objetivos de traer a los familiares	Presentación Power Point	10 minutos
Contenido teórico	Aumentar los conocimientos sobre la depresión, favorecer el autocuidado del familiar y crear una alianza entre paciente y familiar	Riesgo de cansancio del rol del cuidador Autocuidado Cómo evitar la confrontación	Presentación Power Point	25 minutos
Preguntas	Ayudar a resolver situaciones del día a día y resolver dudas sobre el tratamiento			10 minutos
Evaluación	Conocer el grado de satisfacción con respecto al programa	Encuesta de satisfacción pacientes y familiares	Cuestionario de satisfacción de la sesión para familiares y pacientes Cuestionario de satisfacción del programa	10 minutos
Citar a los pacientes	Iniciar el control desde la consulta de enfermería		OMI	5 minutos

*Fuente: elaboración propia*

Anexo X. Encuesta de satisfacción con el programa.

**Encuesta de Satisfacción del Programa**

Evalúe del 1 (muy buena) al 5 (muy mala) los siguientes aspectos:					
Organización	1	2	3	4	5
La organización del programa me ha parecido					
El número de sesiones me ha parecido					
El tiempo de duración de las sesiones me ha parecido					
La información proporcionada me ha parecido					
El ambiente con el grupo de trabajo me ha parecido					
La relación con los profesionales me ha parecido					
La presentación Power Point me ha parecido					
El lugar donde nos hemos reunido me ha parecido					
El proceso de inclusión en el programa me ha parecido					
Evalúe del 1 (Muy en desacuerdo) al 5 (Muy de acuerdo)					
Los profesionales	1	2	3	4	5
Los profesionales se muestran abiertos a resolver dudas					
Los profesionales dominan la materia					
Los profesionales conocen a los participantes y personalizan las sesiones					
Los profesionales están dispuestos a aportar					

información adicional					
Los profesionales explican de manera sencilla y accesible para todo el mundo					
Me he sentido comprendido durante las sesiones					
Evalúe del 1 (Muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo) el grado de satisfacción con el programa					
Satisfacción general					
El programa ha sido útil para comprender mi tratamiento					
He adquirido nuevos recursos para mejorar					
Me siento satisfecho con el programa					
Recomendaría el programa a personas que inician tratamiento antidepresivo					

Escriba si tiene alguna sugerencia para mejorar el programa:

*Fuente: elaboración propia*

Anexo XI. Encuesta de satisfacción con la sesión.

**Encuesta de satisfacción**  
**Sesión N° \_\_\_\_**

La sesión en conjunto me ha parecido				
Muy útil	Útil	Algo útil	Indiferente	Nada útil

Lo que he aprendido me sirve en mi tratamiento				
Mucho	Bastante	Indiferente	Poco	Nada

La organización de la sesión me ha parecido (tiempo empleado, recursos ofrecidos,...)				
Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala

El ambiente de la sesión ha sido				
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo

¿Le ha parecido suficiente la información proporcionada?				
Ha sido demasiada	Ha sido más de la que necesitaba	Ha sido suficiente	Me hubiera gustado más	No ha sido suficiente

*Fuente: elaboración propia*

Anexo XII. Cuestionario de conocimientos previos.

**Test de conocimientos previos**

1. La depresión es una situación en la que:
  - a) El fármaco es lo más importante
  - b) Se soluciona en cuanto se empieza a tomar el fármaco
  - c) Se necesita tiempo y buen cumplimiento del tratamiento**
  
2. Con respecto a los fármacos antidepresivos es cierto que:
  - a) Se debe interrumpir el tratamiento inmediatamente si no solucionan el problema
  - b) Tardan entre 2 y 4 semanas en mostrar efectos beneficiosos**
  - c) Cuando se soluciona el problema se retira la medicación inmediatamente
  
3. Señale la incorrecta
  - a) Los hábitos saludables ayudan a mejorar los síntomas de la depresión**
  - b) Si el fármaco provoca molestias no debemos consultar porque es normal
  - c) Hay formas de disminuir los efectos adversos de los fármacos
  
4. Señale la correcta
  - a) Los fármacos antidepresivos son adictivos
  - b) Los fármacos antidepresivos deben aumentar su dosis o ser retirados de forma progresiva y según las indicaciones del médico**
  - c) Los fármacos antidepresivos producen euforia y son estimulantes.
  
5. Señale la correcta
  - a) Los fármacos antidepresivos tienen muchos efectos adversos graves
  - b) El fármaco no se deja de tomar inmediatamente cuando mejoran los síntomas**
  - c) Cuando se empieza el medicamento, el paciente sólo tiene que esperar a que se solucionen los síntomas
  
6. Con respecto a los antidepresivos
  - a) Si se olvida una dosis, se puede tomar el doble en la siguiente toma para compensar

b) Si tiene que tomar varios antidepresivos a lo largo del día puede tomarlos todos juntos en el desayuno para evitar confusiones

**c) Es importante tomar la dosis indicada en el periodo de tiempo indicado**

7. Si deseamos suprimir el tratamiento antidepresivo

a) Lo podemos suprimir y ya avisaremos al médico en la próxima visita

**b) Debemos pedir cita con el médico cuanto antes para retirarlo de forma progresiva si procede**

c) Podemos dejarlo y tomarlo sólo algunos días cuando nos sintamos peor

8. El tratamiento antidepresivo

a) Puede tomarse sólo los días que me sienta peor

**b) Debe tomarse todos los días para conseguir su efecto**

c) Si se toma la mayoría de los días es suficiente para lograr el efecto

9. Con respecto a los fármacos antidepresivos

**a) Puede ser necesario que el médico cambie el fármaco que estamos tomando durante el tratamiento antidepresivo**

b) El fármaco definitivo es siempre el primero que se consume y el médico nunca realiza cambios

c) La dosis es lo único que se puede modificar una vez que se empieza el tratamiento

10. ¿Podría escribir cuál es el nombre de su fármaco antidepresivo y cómo y cuándo debe tomarlo?

*Fuente: elaboración propia*

Anexo XIII. Cuestionario ESTA para la evaluación de la satisfacción con el tratamiento antidepresivo.

El cuestionario ESTA, está diseñado para evaluar la satisfacción con el tratamiento antidepresivo, es válido y fiable, constituyendo un instrumento de medición centrado en el paciente complementario a la valoración clínica de la efectividad del tratamiento antidepresivo.

### **Cuestionario ESTA para la Evaluación de la Satisfacción con el Tratamiento Antidepresivo**

Las siguientes preguntas están relacionadas con el tratamiento antidepresivo que está recibiendo actualmente. Por favor, díganos su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

#### **1. El tratamiento antidepresivo es eficaz**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **2. Los síntomas mejoran con el tratamiento**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **3. Con el tratamiento resulta más fácil participar en actividades de ocio**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **4. Con el tratamiento resulta más fácil relacionarse con otras personas**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **5. El estado de ánimo mejora con el tratamiento**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **6. Con el tratamiento resulta más fácil realizar las tareas cotidianas**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **7. El tratamiento antidepresivo te hace sentir más activo y con más energía**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **8. Con el tratamiento antidepresivo mejora la capacidad para disfrutar de las cosas**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **9. Con el tratamiento antidepresivo mejora la capacidad de concentración**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **10. En general, el tratamiento antidepresivo es muy satisfactorio**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

#### **11. Con el tratamiento antidepresivo aumenta la satisfacción con la vida**

Totalmente en desacuerdo 1    En desacuerdo 2    Indiferente 3    De acuerdo 4    Totalmente de acuerdo 5

*Fuente: Satisfacción con el tratamiento antidepresivo. validación del cuestionario  
ESTA (38).*



#### Anexo XIV. Test de Morisky Green.

Consiste en una serie de 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento

- 1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?
- 2.- ¿Los toma a las horas indicadas?
- 3.- Cuando se encuentra mejor ¿Deja de tomar la medicación?
- 4.- Si alguna vez los medicamentos no le sientan bien ¿Los deja de tomar?

Una respuesta positiva, indica mal cumplimiento. Las respuestas correctas son: No/Sí/No/No.

*Fuente: Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica (39).*